

# Pobreza y bienestar social: evolución en los últimos años

Por el Departamento de Estudios del Sector social

La economía nacional muestra una importante recuperación en los últimos cinco años. El PBI per cápita ha aumentado en 30 por ciento desde 1992. Este crecimiento económico ha tenido efectos sobre la pobreza y el bienestar social de la población.

Condiciones de vida adecuadas no dependen exclusivamente del nivel de ingresos de las personas, sino también de sus niveles de educación, salud y nutrición, y de su acceso a servicios básicos, entre otros. Estos diferentes aspectos dependen no solamente de los ingresos de las familias, sino también de lo que éstas hagan en su núcleo y de los bienes y servicios públicos a los que acceden. El primer acápite trata el problema de la pobreza medida en términos de ingresos, para presentar en el siguiente otros indicadores de niveles de vida.

## I. Pobreza

La pobreza es uno de los principales problemas que enfrenta el Perú, afectando a alrededor de la mitad de los peruanos. La reducción de la pobreza se ha convertido en uno de los principales objetivos nacionales, habiéndose anunciado la meta de reducir la pobreza extrema a la mitad para el año 2000.

Como se puede ver en el cuadro 1, la pobreza –de acuerdo con el Instituto Cuánto – aumentó fuertemente entre 1985 y 1991 para reducirse a lo largo de la presente década. Aunque sigue siendo extendida, la reducción registrada ha sido importante: en tres años, entre 1991 y 1994, se redujo en 7 puntos porcentuales.

Entre 1995 y 1996, el INEI ha realizado Encuestas Nacionales de Hogares que le han permitido calcular la pobreza entre esos años, mostrándose una ligera tendencia decreciente.

Cuadro 1 PORCENTAJE DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA 1985-1996					
	ENNIV: Instituto Cuánto 1/ 1985-86      1991      1994			ENAH0: INEI 1995      1996	
Pobreza	37,9	55,3	48,2	45,3	44,1
Pobreza extrema	14,9	24,2	18,3	19,3	18,7
1/ Debido a que la ENNIV 1991 no incluyó la costa rural y la selva, los cálculos excluyen estas áreas para los demás años. Las cifras no son comparables con las del INEI. ENNIV: Encuesta Nacional de Medición de Niveles de Vida. ENAH0: Encuesta Nacional de Hogares.					

Entre los estudios de la pobreza, se señala que la medida que se usa más comúnmente, la de porcentaje de pobres ('head-count'), no es suficiente. El porcentaje de pobres sólo informa sobre la proporción de la población cuyo gasto está por debajo de la línea de pobreza y no considera cuán pobres son los pobres. A manera de ejemplo, si la situación de una familia cuyos ingresos están muy por debajo de la línea de pobreza mejora –pero no lo suficiente para dejar de ser pobre- la medida de pobreza no varía, a pesar de que evidentemente es una situación mejor a la anterior y la pobreza ha disminuido.

Debido a ello, se está generalizando el uso de los indicadores llamados FGT (por sus creadores, Foster, Greer y Thorbecke). Estos indicadores incluyen, entre los más usados, el FGT1, que es un indicador sensible a la brecha promedio y evalúa cuán pobres son los pobres y el FGT2, que es adicionalmente sensible a la distribución al interior de los pobres bajo la consideración de que es más importante reducir la pobreza de aquellos que viven en una

situación de mayor privación. Este último indicador es de difícil interpretación: a mayor valor de este índice (que eleva al cuadrado la brecha de gasto de la familia con respecto a la línea de pobreza), mayor desigualdad entre los pobres.

En el cuadro 2, se observan estos indicadores. En el caso del índice FGT1, la brecha promedio disminuyó entre 1991 y 1994 de 20,9 a 17,5 por ciento; es decir el gasto promedio de los pobres fue 20,9 menor que el valor de la línea de pobreza en 1991 y 17,5 por ciento menor que la línea de pobreza en 1994. El índice FGT2 – que varía de 10,5 a 8,4 entre esos mismos dos años- muestra que a menor valor del índice, la desigualdad entre los pobres disminuyó.

Cuadro 2 INDICADORES DE POBREZA FGT 1985-1996					
	ENNIV: Instituto Cuánto 1/			ENAH0: INEI	
	1985-86	1991	1994	1995	1996
FGT1	14,7	20,9	17,5	16,6	17,5
FGT2	7,2	10,5	8,4	8,2	8,7
1/ Debido a que la ENNIV 1991 no incluyó la costa rural y la selva, los cálculos excluyen estas áreas para los demás años. Las cifras no son comparables con las del INEI. ENNIV: Encuesta Nacional de Medición de Niveles de Vida ENAH0: Encuesta Nacional de Hogares.					

Sin embargo, si se considera los métodos de cálculo de la línea de pobreza planteados en el siguiente artículo, se encuentran reducciones de estas medidas de pobreza bastante mayores, de entre 13 y 19 por ciento a nivel nacional. Es en el ámbito rural donde, de igual manera que en el caso de los pobres, se encuentra una mayor reducción de la pobreza, en un rango que va de 18 a 25 por ciento, cifras que revelan un cambio realmente importante.

## II. Indicadores sociales

### Evolución en el largo plazo

Diversos indicadores de bienestar de una sociedad, que se considera básicos, han mostrado mejoras sostenidas en las últimas décadas. A pesar de la crisis vivida en los años ochenta estos indicadores, que reflejan los niveles de educación, salud y acceso a servicios básicos logrados por la población peruana, han mostrado avances sustanciales. Dichos avances no se han limitado a los departamentos o provincias más desarrollados del país, sino que han llegado incluso a aquellas zonas consideradas más pobres.

En el siguiente cuadro, basado en los Censos Nacionales de Población y Vivienda de 1981 y 1993, se muestra la evolución de indicadores claves tales como la tasa de mortalidad infantil (número de niños que fallecen antes de cumplir el año de edad por cada mil nacimientos), tasa de analfabetismo (porcentaje de la población de 15 años y más que no sabe leer) y porcentaje de la población que carece de servicio de desagüe en su vivienda. Como se puede observar, la evolución ha sido bastante positiva, habiéndose reducido los tres indicadores en más del 30 por ciento, tasas de reducción que se observan incluso en el grupo de departamentos considerados muy pobres.

**Cuadro 3**  
**COMPARACION DE INDICADORES SOCIALES**  
**POR GRUPO DE DEPARTAMENTOS 1981-1993 1/**

	Tasa de mortalidad		Tasa de		Carencia de	
	Infantil		analfabetismo 2/		desague 3/	
Departamentos	1981	1993	1981	1993	1981	1993
Muy Pobres 4/	120,3	81,0	47,0	26,8	85,0	62,5
Pobres 5/	98,4	63,1	19,7	14,8	68,1	45,9
Regulares 6/	90,5	54,3	17,7	12,6	57,3	38,4
Aceptables 7/	56,0	28,8	5,3	4,6	24,9	14,4
Nacional	86,4	52,8	20,9	13,6	53,7	36,6

1/ Agrupados según el Mapa de Pobreza de FONCODES 1995.

2/ De la población de 15 años y más.

3/ Incluye hogares sin conexión a red pública ni a pozo ciego o negro.

4/ Huancavelica, Apurímac, Ayacucho, Huánuco, Cajamarca, Cusco, Amazonas y Puno.

5/ Loreto, San Martín, Ucayali, Madre de Dios, Pasco y Ancash.

6/ Piura, Junín, La Libertad, Lambayeque, Ica y Tumbes

7/ Arequipa, Moquegua, Tacna, Lima y Callao.

Estos avances pueden resultar sorprendentes a la luz de la crisis económica vivida durante la década pasada. Sin embargo, han sido comunes en Latinoamérica, que también fue golpeada por la crisis en su conjunto<sup>1</sup>. Algunas de las razones que podrían explicar esta favorable evolución son: mejores tecnologías en los servicios sociales, efectos de la mayor educación de las madres acumulada en décadas pasadas, efectos continuados de ampliación de cobertura de servicios básicos, nivel constante o mayor en el personal asignado a servicios básicos lo cual no deterioró la calidad del servicio a pesar de la reducción del gasto público.

No obstante ello, existe también retraso en el avance de algunos indicadores sociales. En lo que respecta a mortalidad infantil, si bien se constata importantes avances, la tasa se mantiene a un nivel aún elevado para estándares latinoamericanos, pues otros países como Chile han logrado mayores logros. Asimismo, un análisis de la mortalidad infantil a nivel de provincias muestra que entre 1981 y 1993 habrían aumentado las diferencias entre las más pobres y las más desarrolladas<sup>2</sup>.

Con relación al analfabetismo, si bien se ha reducido su tasa, entre 1981 y 1993 el número de analfabetos prácticamente se mantuvo al mismo nivel. Además, de acuerdo con el Censo Nacional de 1993, la tasa de analfabetismo en el campo (30 por ciento), y particularmente entre las mujeres rurales (43 por ciento), es aún elevada.

## **Evolución en la presente década**

Los avances mencionados en materia de indicadores sociales se han extendido a la década actual. En este caso, tales avances pueden observarse mediante los resultados de diversas encuestas, entre ellas las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud Familiar (ENDES) llevadas a cabo en 1986, 1991/92 y 1996. En el cuadro 4 se compara algunos de los indicadores principales.

<sup>1</sup> Ver M. Grosh: "Social spending in Latin America: the story of the 1980s", World Bank discussion Paper No. 106, 1990.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud, 1996. "Hacia un sector salud con equidad, eficiencia y calidad. Lineamientos de política de salud 1995-2000"

<p align="center"><b>Cuadro 4</b>  <b>COMPARACIÓN DE PRINCIPALES</b>  <b>RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS</b>  <b>DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES)</b></p>			
	1986	1991 / 92	1996
Tasa global de fecundidad	4,1	4,0	3,5
Urbana	3,1	3,0	2,8
Rural	6,3	6,2	5,6
Mortalidad Infantil	76,0	57,0	43,0
Urbana	54,0		30,0
Rural	101,0		62,0
Desnutrición crónica	37,0	34,0	25,8
Urbana	23,0	21,0	16,2
Rural	57,0	48,0	40,4
Cobertura de inmunizaciones			
BCG-antituberculosa.	58,9	89,8	94,3
DPT- Triple (3ra. Dosis)	65,5	66,2	77,0
Polio (3ra. Dosis)	64,7	68,0	71,4
Sarampión	70,9	73,0	85,8
Todas las recomendadas		56,1	63,0
Ninguna vacuna		4,5	1,7

Como se puede observar, los distintos indicadores muestran avances importantes entre 1991/92 y 1996, en su gran mayoría continuando y profundizando la tendencia positiva del quinquenio anterior. En el caso de la tasa global de fecundidad (promedio de hijos que tendrían las mujeres bajo las actuales tasas de fecundidad por edades), ésta se redujo ligeramente entre 1986 y 1991/92, y ha caído bastante más en esta década, debido a un mayor conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos en el área rural.

La tasa de mortalidad infantil muestra una reducción también importante, del orden del 25 por ciento, reducción similar a la registrada en el quinquenio anterior.

La forma de desnutrición que se presenta con mayor intensidad en nuestro país es la desnutrición crónica, que revela la falta de crecimiento de los niños debido a sucesivos problemas de mala nutrición o enfermedades<sup>3</sup>.

La desnutrición crónica se redujo muy poco entre 1986 y 1991/92, lo que probablemente se asocia a la crisis económica, que habría impedido a los hogares tener los ingresos necesarios para comprar los alimentos requeridos. Entre 1991/92 y 1996, sin embargo, la desnutrición crónica se redujo de manera bastante importante (en un 25 por ciento). Esto habría sido favorecido por la recuperación económica y por los programas sociales, nutricionales y de salud ejecutados en esos años.

### **Evolución entre 1994 y 1996**

La mejora de los indicadores sociales no se ha detenido. Las últimas cifras disponibles, que comparan los años 1994 y 1996, muestran que el acceso a servicios básicos de salud, saneamiento y electricidad ha seguido aumentando. En el cuadro siguiente se muestra la evolución de algunas variables fundamentales en este período; destaca el importante aumento en las consultas de salud. Esto se debería al incremento de los servicios en establecimientos de primer nivel (centros y puestos de salud), habiéndose establecido, reabierto o rehabilitado más de mil, y ampliado el horario de atención y el número de profesionales.

<sup>3</sup> La otra forma de desnutrición, la desnutrición aguda, mide el adelgazamiento, usualmente producido por un período de mala alimentación o grave enfermedad. Sin embargo, ésta sólo afecta al 1 por ciento de los niños menores de 5 años.

Cuadro 5 INDICADORES SOCIALES 1994-1996			
	1994	1995	Variación porcentual 1996/1994
<b>Porcentaje de hogares con</b>			
Agua potable 1/	72,7	76,7	5,5
Desagüe 2/	62,5	66,5	6,4
Energía eléctrica	73,7	76,0	3,1
Radio	84,1	84,1	0,0
Refrigeradora	44,5	48,8	9,7
Teléfono	12,3	24,7	100,8
TV a color	34,5	41,9	21,4
<b>Porcentaje de enfermos que consultan 3/</b>			
Nacional	35,8	49,4	39,4
Lima Metropolitana	51,7	57,6	11,4
Resto área urbana	33,1	50,9	53,8
Área rural	24,7	41,5	68,0
1/ Dentro de la vivienda, fuera de la vivienda o pilón. 2/ Conexión a red pública o pozo séptico. 3/ Consultas a médico, obstetriz, enfermera, sanitario o promotor de salud.			
Fuente: Cuánto S.A. Encuesta de Niveles de Vida 1994 y 1996.			

Por otro lado, el cuadro también muestra cómo, gracias a la mayor disponibilidad de crédito para los hogares, los niveles de tenencia de bienes durables se ha ampliado. Por ejemplo, la tenencia de televisores a color ha aumentado en una quinta parte, y la de refrigeradoras en una décima parte. A su vez, la inversión realizada en telecomunicaciones y la reducción del tiempo y costo de instalación de líneas ha llevado a una duplicación de los hogares que cuentan con servicio telefónico.

La revisión de la situación de pobreza e indicadores sociales en el Perú en la presente década muestra una mejora importante. En cuanto a la pobreza, ésta se ha reducido, especialmente entre 1991 y 1994. Las condiciones de educación y salud de la población muestran también mejoras muy significativas.

Ello no quiere decir que los problemas existentes en estos aspectos hayan desaparecido. Por el contrario, existen aún graves problemas que afrontar, manteniéndose niveles de pobreza muy elevados, así como persisten tasas de analfabetismo, mortalidad infantil y desnutrición aún altas. Un crecimiento económico acelerado, junto con una política social activa, eficiente y adecuadamente enfocada en los problemas centrales y grupos sociales más afectados, permitirán que estos problemas vayan disminuyendo en forma rápida y sostenida.